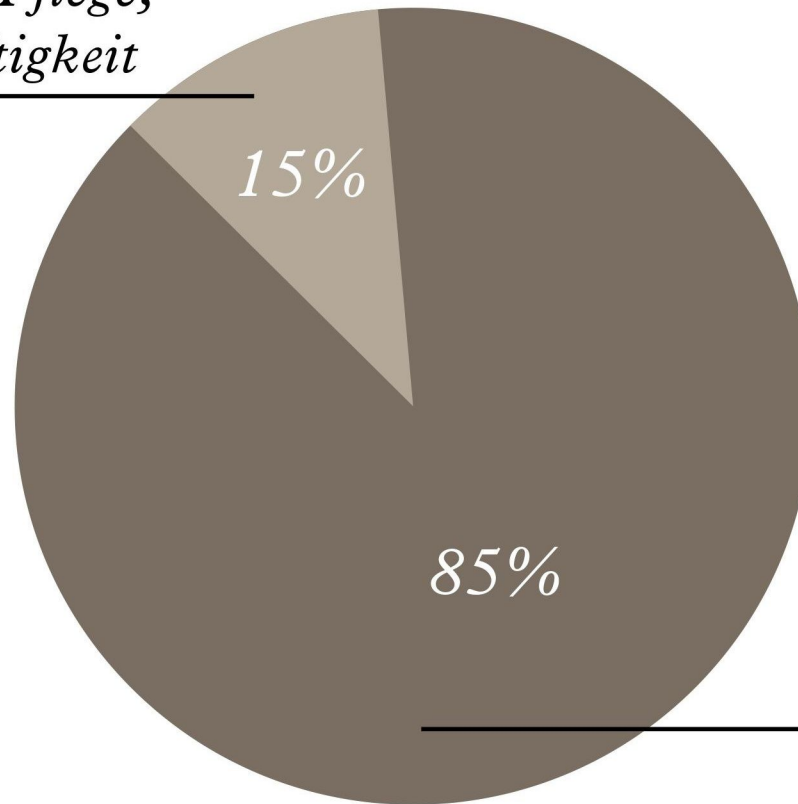


# PFLEGEQUOTE AB DEM 65. ALTERSJAHR

*Permanente Pflege,  
Pflegebedürftigkeit*

---



*Selbständiges  
Wohnen mit oder  
ohne ambulanter  
Pflege*

---